



ZAGŁOSUJ NA

SWOJEGO ULUBIONEGO

LEKARZA • PIEŁĘGNIARKĘ • PRZYCHODNIĘ

Sądecka Pielęgniarka/Położna

Imię i nazwisko pielęgniarki/położnej

.....

Imię i nazwisko głosującego

.....

Numer tel. głosującego

.....

Głosując, akceptujesz informację o przetwarzaniu danych osobowych na potrzeby plebiscytu "Sądecka Pielęgniarka/Położna" oraz regulamin dostępny na stronie sadczechanin.info